Volume 8 Issue 5 (2024) Pages 1057-1068
**Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini**
ISSN: 2549-8959 (Online) 2356-1327 (Print)

# Efektivitas *Positive Parenting Program* dalam Mengurangi *Temper Tantrum* pada Anak dengan Gangguan Bahasa: Studi Kasus Intervensi

**Elvina Febriyani Chandrawijaya[1], Johanna Natalia[2]✉**
Psikologi, Universitas Surabaya, Indonesia[(1,2)]
DOI: [10.31004/obsesi.v8i5.5845](https://doi.org/10.31004/obsesi.v8i5.5845)

## Abstrak
Kurangnya pengetahuan, ketrampilan, dan kepercayaan diri orang tua anak dengan gangguan bahasa yang mengakibatkan *temper tantrum* pada anak mendorong perlu diadakannya *Positive Parenting Program* (*Triple P*). Penelitian ini bertujuan untuk mengurangi masalah perilaku anak dengan meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kepercayaan diri orang tua melalui *Triple P*. Tahapan penelitian: pre-test, intervensi, post-test, dan follow-up. Pengambilan data kuantitatif dan kualitatif pada dua orang tua anak pra sekolah dengan gangguan bahasa menggunakan *Multidimensional Assessment of Preschool Disruptive Behavior* (MAP-DB) *Temper Loss*, *Parenting and Family Adjustment Scales* (PAFAS), *Knowledge of Effective Parenting Scale* (KEPS), skala kepercayaan diri orang tua serta observasi dan wawancara. Hasil analisis kuantitatif dan kualitatif menunjukkan peningkatan pengetahuan, keterampilan, kepercayaan diri orang tua, serta penurunan frekuensi *temper tantrum* anak dengan gangguan bahasa. *Triple P* cukup efektif menurunkan frekuensi temper tantrum. Adanya cukup pengetahuan, ketrampilan, dan kepercayaan diri orang tua anak dapat mengurangi *temper tantrum* pada anak. *Triple P* dapat direkomendasikan untuk diberikan di PAUD, Puskesmas, dan yang melayani anak prasekolah dengan gangguan bahasa.

**Kata Kunci:** *gangguan bahasa; temper tantrum; program pengasuhan positif*

## Abstract
The lack of knowledge, skills, and confidence of parents of children with language disorders that result in temper tantrums in children encourages the need to hold a Positive Parenting Program (Triple P). This research aims to reduce children's behavioral problems by increasing parents' knowledge, skills, and confidence through Triple P. Research stages: pre-test, intervention, post-test, and follow-up. Quantitative and qualitative data collection on two parents of preschool children with language impairment used the Multidimensional Assessment of Preschool Disruptive Behavior (MAP-DB) Temper Loss, Parenting and Family Adjustment Scales (PAFAS), Knowledge of Effective Parenting Scale (KEPS), Parental Confidence Scale, and observations and interviews. The quantitative and qualitative analysis results showed an increase in knowledge, skills, and parental confidence and a decrease in the frequency of temper tantrums in children with language disorders. Triple P is quite effective in lowering the frequency of temper tantrums. The existence of enough knowledge, skills, and confidence of children's parents can reduce temper tantrums in children. Triple P can be recommended for early childhood education, health centres, and those serving preschoolers with language impairments.

**Keywords**: *language disorders; temper tantrum; Positive parenting programs*



✉ Corresponding author: Johanna Natalia
Email Address: johanna_natalia@staff.ubaya.ac.id (Surabaya, Indonesia)
Received 8 December 2024, Accepted 8 October 2024, Published 12 October 2024

DOI: 10.31004/obsesi.v8i5.5845

## Pendahuluan

Temper tantrum adalah bagian normal dari perkembangan ketika anak-anak belajar mengekspresikan emosi mereka dan mendapatkan kemandirian (Wakschlag dkk., 2012). Tantrum paling sering terjadi antara usia 2 dan 3 tahun (AAP, 2021). Penelitian di Northwestern Feinberg menunjukkan bahwa 83,7% anak pra sekolah terkadang melakukan tantrum namun hanya 8,6% yang melakukan tantrum setiap hari (Wakschlag dkk., 2012). Di Indonesia, 23% sampai 83% dari anak usia 2 hingga 4 tahun pernah mengalami temper tantrum (Zakiyah, 2017).

Perilaku temper tantrum dapat berbahaya bagi anak dan juga orang di sekitarnya. Anak dapat menyakiti dirinya sendiri dan orang lain. Tantrum yang tidak teratasi dapat menyebabkan cedera fisik dan kesulitan pengendalian atau regulasi emosi. Anak yang sering kehilangan kontrol dapat menjadi agresif, sulit beradaptasi dan sulit mengatasi masalah (Dariyo dalam Zakiyah, 2017).

Pada umumnya durasi tantrum ialah sekitar 30 detik hingga 2 menit (Astuti, 2012). Perilaku marah ringan mencerminkan frustrasi pada konteks yang umum (normatif) sedangkan indikator untuk masalah yang klinis adalah perilaku yang tidak dapat diprediksi, berkepanjangan dan/atau destruktif (Wakschlag dkk., 2012). Hasil penelitian Manning dkk. (2019) menunjukkan anak usia 12 hingga 38 bulan dengan gangguan bahasa ekspresif menunjukkan temper tantrum yang lebih parah (sering dan tidak teratur). Balita yang terlambat bicara pada usia 24-30 bulan juga mengalami tantrum yang lebih parah. Risiko mereka mengalami temper tantrum yang parah adalah 1,96 kali lebih besar daripada teman sebaya tanpa gangguan bahasa. Hasil ini menunjukkan bahwa kemampuan bahasa dan temper tantrum berhubungan (Manning dkk., 2019). Dapat disimpulkan bahwa kemampuan bahasa, mempengaruhi seberapa parah temper tantrum yang dialami oleh anak.

Gangguan bahasa adalah kesulitan dalam perolehan dan penggunaan bahasa karena defisit dalam pemahaman atau produksi kosa kata, struktur kalimat, dan wacana (APA, 2013). Defisit bahasa terlihat jelas dalam komunikasi lisan, komunikasi tertulis, atau bahasa isyarat. Pembelajaran dan penggunaan bahasa bergantung pada keterampilan reseptif dan ekspresif. Kemampuan reseptif mengacu pada proses menerima dan memahami pesan bahasa sedangkan kemampuan ekspresif mengacu pada produksi sinyal vokal, gestural, atau verbal. Keterampilan bahasa anak perlu dinilai baik dalam modalitas reseptif dan ekspresif karena ini mungkin berbeda dalam tingkat keparahannya. Misalnya, bahasa ekspresif seseorang mungkin sangat terganggu, sementara bahasa reseptifnya hampir tidak bermasalah sama sekali. Kesulitan bahasa dimanifestasikan oleh kemampuan secara substansial dan kuantitatif di bawah yang diharapkan untuk usia dan secara signifikan mengganggu prestasi akademik, kinerja pekerjaan, komunikasi yang efektif, atau sosialisasi (Kriteria B). Kesulitan komunikasi ini membuat anak dengan gangguan bahasa memiliki resiko lebih besar untuk mengalami temper tantrum.

Hasil survei pada tahun 2013 di Indonesia menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua (81%) tidak mengikuti program pengasuhan anak dalam 12 bulan terakhir dan sebanyak 44% tidak mengetahui ketersediaan program pengasuhan anak. Meskipun demikian, 78% orang tua ingin untuk berpartisipasi dalam program pengasuhan anak dan orang tua lebih suka mengikuti program pelatihan yang singkat (Sumargi dkk., 2015). Kurangnya pengetahuan dan keterampilan orang tua dapat membuat orang tua memberi batasan dan ekspektasi yang tidak wajar (mis., mengharapkan anak untuk lebih diam atau dapat dengan sendirinya menghentikan tangisan setelah dimarahi). Hal ini akan membuat anak tertekan dan orang tua pun bisa menjadi frustrasi dengan perilaku anak.

Terdapat banyak intervensi yang telah terbukti dapat menurunkan perilaku bermasalah pada anak tipikal maupun anak dengan kebutuhan khusus, misalnya dengan obat rispedidone (Arnold & Moody, 2018), *sensory based intervention* (Wan Yunus dkk., 2015), intervensi perilaku intensif seperti *Applied Behavior Analysis* (Beavers dkk., 2013; Makrygianni dkk., 2018) dan *behavioral parent training* (Postorino dkk., 2017; Tarver dkk., 2019). Akan tetapi,

DOI: 10.31004/obsesi.v8i5.5845

program yang banyak berfokus pada modifikasi perilaku anak semacam ini hanya mampu mengurangi masalah perilaku dalam jangka waktu singkat (Spletz dalam Wiggins dkk., 2009). Selain itu, masih sangat sedikit pula penelitian tentang intervensi pengasuhan bagi anak dengan gangguan bahasa. Oleh karena itu, intervensi sebaiknya tidak hanya berfokus untuk menurunkan perilaku bermasalah namun juga memperbaiki interaksi antar orang tua dan anak agar efek intervensi dapat bertahan lebih lama.

*Behavioral parent training* (BPT) adalah pelatihan orang tua yang menggunakan pendekatan *Applied Behavior Analysis* (ABA). Program *parenting* berbasis *social learning theories* telah diakui secara luas sebagai 'standar emas' dalam mempromosikan kesejahteraan anak-anak dan mencegah perilaku bermasalah (PBB, Organisasi Kesehatan Dunia dalam Sanders, 2012). Dalam BPT orang tua akan belajar tentang pendekatan manajemen perilaku yang lebih efektif untuk mencegah perilaku yang tidak pantas, mempromosikan perilaku prososial pada anak, dan mendukung hubungan orang tua-anak yang sehat (Axelrod & Santagata, 2021). BPT telah berkembang menjadi salah satu intervensi yang paling berhasil untuk pencegahan dan pengobatan masalah perilaku anak dan remaja (Axelrod & Santagata, 2021).

BPT membutuhkan sumber daya yang paling sedikit dan memberdayakan orang tua untuk mencegah perilaku bermasalah di masa depan. Orang tua menghabiskan lebih banyak waktu dengan anak jika dibandingkan dengan jam terapi intensif (25-40 jam per minggu). Target terapi tidak dapat tercapai dengan baik tanpa konsistensi dari orang tua. Berdasarkan banyaknya penelitian yang mendukung peran utama orang tua dan pengasuh dalam perkembangan emosi dan perilaku anak, maka target paling logis untuk upaya pencegahan dan intervensi dini adalah meningkatkan keterampilan pengasuhan dan meningkatkan hubungan pengasuh-anak (Knitzer, 2007). Dengan demikian, pelatihan orang tua ini akan menjadi sistem berbasis ekonomi dan ekologi untuk memberikan anak-anak dan keluarga pengetahuan, keterampilan, dan dukungan yang mereka butuhkan untuk mencegah dan memperbaiki gangguan perilaku (Smagner & Sullivan, 2005).

Terdapat beberapa BPT yang merupakan praktik *evidence-based* untuk mengatasi masalah perilaku yaitu, *Helping Our Toddlers Developing Our Children's Skills* (HOT DOCS), *Parent Child Interaction Therapy* (PCIT) dan *Positive Parenting Program* (*Triple P*). Kelebihan dari *Triple P* adalah responsif terhadap kebutuhan individual keluarga (Sanders, Kirby, dkk., 2014). *Triple P* memiliki modul yang terpisah untuk orang tua, guru dan pengasuh lainnya sedangkan HOT DOCS menggunakan satu modul yang sama untuk orang tua, guru dan pengasuh lainnya (Williams, 2009). Hal ini memungkinkan terapi *Triple P* lebih fleksibel dan spesifik dibandingkan HOT DOCS.

Fokus utama *Triple P* adalah memberikan pelayanan yang mendorong berkembangnya keluarga yang mandiri dan sehat (Amstrong dkk., 2014). *Triple P* bertujuan untuk mencegah dan menangani masalah sosial, emosional, dan perilaku pada anak dengan meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kepercayaan diri orang tua (Sanders, 2012). Lima prinsip dasar dari praktik pengasuhan yang positif yang diterapkan dalam *Triple P* adalah 1) menciptakan lingkungan yang aman dan menyenangkan; 2) menciptakan lingkungan pembelajaran yang positif; 3) menerapkan disiplin yang asertif; 4) memiliki ekspektasi yang realistis; 5) memperhatikan diri sendiri sebagai orang tua. Selain itu, keluarga yang mengalami kesulitan dapat menerima layanan terfokus sesuai kebutuhan mereka masing-masing (misalnya, manajemen kemarahan, masalah kesehatan mental, perselisihan perkawinan) (Armstrong dkk., 2014).

Penelitian-penelitian terdahulu tentang intervensi *Triple P* menunjukkan penurunan perilaku bermasalah pada anak (Sumargi dkk., 2014 ; Mejia dkk, 2015; Wijaya, 2015; Djunaidy dkk., 2015; Sanders dkk., 2014). Oleh sebab itu penelitian ini ingin mengetahui pengaruh intervensi *Triple P* khususnya terhadap perilaku *temper tantrum* anak prasekolah yang memiliki gangguan bahasa.

DOI: 10.31004/obsesi.v8i5.5845

Berdasarkan wawancara awal dengan orang tua anak prasekolah yang memiliki gangguan bahasa, perilaku temper tantrum bertahan karena orang tua belum memiliki pengetahuan, keterampilan dan kepercayaan diri yang memadai untuk mengatasi isu perkembangan anak. Orang tua masih belum menciptakan lingkungan belajar yang variatif dan positif bagi anak. Misalnya memberinya apa yang diinginkan ketika perilaku bermasalah muncul atau membiarkan anak tantrum hingga berlarut-larut. Dalam menerapkan disiplin orang tua juga belum menggunakan cara yang asertif, misalnya dengan menggunakan hukuman fisik dan tidak konsisten. Dengan demikian, orang tua perlu dibekali dengan pengetahuan dan pelatihan intensif. Intervensi *Triple P* dapat membantu meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan kepercayaan diri orang tua dalam mengatasi masalah perilaku dan isu perkembangan lainnya. Dengan metode manajemen perilaku yang tepat, diharapkan orang tua dapat mengurangi penggunaan hukuman (mis., teriakan dan pukulan)mej dan menerapkan disiplin yang konsisten. Intervensi *Triple P* juga bertujuan untuk meningkatkan komunikasi orang tua tentang isu-isu pengasuhan sehingga pengasuhan dapat menjadi lebih konsisten dan dapat menurunkan tekanan orang tua terkait pengasuhan (*parenting stress*). Selain itu, intervensi *Triple P* juga memiliki dasar bukti yang kuat dan menekankan pada peran orang tua sebagai agen perubahan.

## Metodologi

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dan kualitatif dengan *the embedded intervention design* yang menggunakan fase kualitatif yang ditanamkan dalam eksperimen atau intervensi agar dapat membantu meminimalkan masalah terkait dengan studi intervensi. Penelitian eksperimen ini akan menggunakan sedikit subjek yang analisanya dilakukan secara individual (N=1), disebut *single case experiment design* (A-B-A). Data kualitatif akan dianalisa menggunakan *thematic analysis*, sedangkan data kuantitatif akan dianalisa menggunakan *trend analysis* dan *Percent Nonoverlapping Data* (PND).

Pada tahap asesmen, terdapat beberapa instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur perilaku temper tantrum anak (Skala *Temper Loss* dari *Multidimensional Assessment of Preschool Disruptive Behavior*/MAP-DB), pengetahuan orang tua (*Knowledge of Effective Parenting Scale*/KEPS), keterampilan (*Parent and Family Adjustment Scale*/PAFAS) dan kepercayaan diri orang tua (Skala Kepercayaan Diri Orang Tua). MAP-DB merupakan alat ukur yang valid untuk mendapatkan data kuantitatif tentang perilaku bermasalah anak prasekolah dan mempunyai konsistensi internal pada semua empat subdomain (Fipp-Rosenfield, dkk, 2024) dan reliabilitas tes ini sangat baik (Alpha Cronbach = 0,97) (Wakschlag dkk., 2012). KEPS juga terbukti memiliki reliabilitas (r = .70) dan konsistensi internal (α = .73) yang baik (Winter dkk., 2012). Evaluasi psikometri PAFAS dalam keluarga dengan anak-anak tipikal dan anak-anak dengan gangguan perkembangan mengungkapkan bahwa skala ini memiliki konsistensi internal yang baik, serta konstruk dan validitas yang memuaskan (Sanders dkk., 2014; Mazzucchelli dkk., 2018).

Kriteria inklusi dari partisipan : 1) Orang tua bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani informed consent. 2) Orang tua memiliki anak pada usia 2-5 tahun atau prasekolah dengan perilaku temper tantrum. 3) Penegakan diagnosa gangguan bahasa dilakukan dengan pendekatan ilmu psikologi oleh seorang atau lebih psikolog sesuai dengan kriteria yang terdapat pada DSM 5. 4) Orang tua tidak bercerai dan berperan aktif dalam pengasuhan anak prasekolah dengan gangguan bahasa. 5) Orang tua dengan pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA). 6) Orang tua dengan status sosial ekonomi menengah – menengah ke atas.

Sedangkan kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah : 1) Adanya gangguan fisik terkait organ-organ yang dibutuhkan untuk bicara yaitu otot mulut, otak, paru-paru, lidah, kerongkongan, pita suara dan tonus otot pada anak dari partisipan. 2) Anak dari partisipan memiliki gangguan pendengaran atau gangguan sensorik lainnya, disfungsi motorik, kondisi

DOI: 10.31004/obsesi.v8i5.5845

medis atau neurologis lainnya dan dapat dikategorikan sebagai disabilitas intelektual atau general developmental delay (GDD).

Partisipan dalam penelitian ini adalah dua orang ibu (34-35 tahun) yang memiliki anak prasekolah dengan gangguan bahasa, tinggal bersama dengan suami, berstatus sosial ekomomi menengah-menengah keatas, minimum pendidikan terakhir SMA, bersedia mengikuti sesi terapi secara daring. Partisipan mengikuti 6 sesi pelatihan *Triple P* dengan durasi 60-90 menit setiap sesinya. Setelah intervensi, ada sesi *follow up* sebanyak dua kali, minggu pertama dan kedua setelah intervensi. Tabel 1 disajikan sesi yang diikuti oleh partisipan.

**Tabel 1. Rancangan Sesi *Triple P***

| | |
|---|---|
| **Sesi 1:**<br>**Ekspektasi yang realistis** | Membantu partisipan memahami tentang perkembangan anak, faktor yang mempengaruhi, pengasuhan positif dan menetapkan tujuan. |
| **Sesi 2:**<br>**Menciptakan lingkungan yang aman dan menyenangkan** | Membantu partisipan memahami dan menerapkan strategi untuk membangun relasi yang positif dengan anak. |
| **Sesi 3:**<br>**Lingkungan pembelajaran yang positif** | Membantu partisipan memahami dan menerapkan cara mempertahankan perilaku positif dan cara mengajarkan hal baru. |
| **Sesi 4: Disiplin yang positif** | Membantu partisipan memahami dan menerapkan cara mengatasi masalah perilaku dan membangun rutinitas pengasuhan. |
| **Sesi 5:**<br>**Memperhatikan diri sebagai orang tua** | Membantu partisipan memahami tentang emosi pada masa anak-anak dan menerapkan cara regulasi emosi. |
| **Sesi 6:**<br>**Penutup** | Membantu partisipan mengevaluasi perubahan perilaku pada diri dan anak serta melakukan *posttest*. |

## Hasil dan Pembahasan

### Pengetahuan Orang Tua

Pada tabel di bawah ini terlihat adanya peningkatan skor dan kategori pada hasil *pretest* dan *posttest* orang tua Toto (partisipan 1) dan Yuki (partisipan 2). Setelah pemberian intervensi orang tua dapat menjawab dengan benar semua pertanyaan pada skala KEPS. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan orang tua sebelum dan sesudah intervensi yang diukur menggunakan skala KEPS. Hasil ini sesuai dengan penelitian Djunaidy dkk. (2015) yang menyatakan bahwa *Triple P* mampu meningkatkan pengetahuan orang tua terkait proses pengasuhan.

**Tabel 2. Hasil Penerapan Intervensi pada Pengetahuan Orang Tua**

| | *Pretest* | | | | *Posttest* | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Skala** | **Toto** | **Kategori** | **Yuki** | **Kategori** | **Toto** | **Kategori** | **Yuki** | **Kategori** |
| Menciptakan lingkungan yang aman dan menyenangkan | 5 | Sangat baik | 2 | Rendah | 5 | Sangat baik | 5 | Sangat baik |
| Menciptakan lingkungan pembelajaran yang positif | 7 | Sangat baik | 8 | Sangat baik | 8 | Sangat baik | 8 | Sangat baik |
| Menerapkan disiplin yang asertif | 3 | Rendah | 8 | Baik | 11 | Sangat baik | 11 | Sangat baik |
| Memiliki ekspektasi yang realistis | 2 | Sangat baik | 2 | Sangat baik | 2 | Sangat baik | 2 | Sangat baik |
| Memperhatikan kesejahteraan diri sebagai orang tua | 2 | Sangat baik | 1 | Sedang | 2 | Sangat baik | 2 | Sangat baik |
| **Total skor Knowledge of Effective Parenting** | 19 | Baik | 21 | Baik | 28 | Sangat baik | 28 | Sangat baik |

DOI: 10.31004/obsesi.v8i5.5845

## Keterampilan Orang Tua

Pada tabel di bawah ini terlihat adanya perbedaan skor dan kategori pada hasil *pretest* dan *posttest* orang tua Toto dan Yuki. Setelah pemberian intervensi keterampilan orang tua berada pada rentang baik – sangat baik. Pada aspek pengasuhan koersif juga menurun kategorinya menjadi level rendah. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan keterampilan orang tua Toto sebelum dan sesudah intervensi yang diukur menggunakan skala PAFAS. Pada orang tua Yuki, hasil menunjukkan perbedaan yang tidak signifikan pada skor *pretest* dan *posttest*. Sebelum pemberian intervensi, skor PAFAS orang tua Yuki secara keseluruhan tergolong baik. Setelah intervensi, skor PAFAS orang tua Yuki berada dalam kategori yang sama, yaitu baik. Adanya perbedaan skor kedua orang tua ini disebabkan karena perbedaan konsistensi dalam penerapan keterampilan. Orang tua Toto berusaha untuk menerapkan keterampilan secara konsisten, sedangkan orang tua Yuki masih belum konsisten dalam menerapkan keterampilan yang diberikan . Hal ini sesuai dengan yang dikatakan oleh Knitzer (2007) bahwa konsistensi diperlukan agar target terapi dapat tercapai. Adanya gangguan dalam penerapan keterampilan ini juga yang mengesankan intervensi *Triple P* kurang efektif (Wijaya, 2015).

**Tabel 3. Hasil Penerapan Intervensi pada Keterampilan Orang Tua**

| | ***Pretest*** | | | | ***Posttest*** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Skala | **Toto** | **Kategori** | **Yuki** | **Kategori** | **Toto** | **Kategori** | **Yuki** | **Kategori** |
| **Faktor pengasuhan** | | | | | | | | |
| Konsistensi orang tua | 6 | Sedang | 9 | Rendah | 2 | Sangat Baik | 6 | Sedang |
| Pengasuhan koersif | 7 | Sedang | 5 | Rendah | 3 | Rendah | 3 | Rendah |
| Dorongan positif | 3 | Baik | 1 | Sangat Baik | 1 | Sangat Baik | 3 | Baik |
| Hubungan orang tua-anak | 2 | Sangat Baik | 1 | Sangat Baik | 0 | Sangat Baik | 0 | Sangat Baik |
| **Faktor penyesuaian keluarga** | | | | | | | | |
| Penyesuaian emosional orang tua | 6 | Sedang | 4 | Baik | 0 | Sangat Baik | 3 | Sedang |
| Hubungan keluarga | 3 | Baik | 2 | Sangat Baik | 1 | Sangat Baik | 2 | Sangat Baik |
| Kerja sama orang tua | 5 | Sedang | 1 | Sangat Baik | 1 | Sangat Baik | 1 | Sangat Baik |
| **TOTAL** | **32** | **Baik** | **8** | **Sangat baik** | **23** | **Baik** | **22** | **Baik** |

## Kepercayaan Diri Orang Tua

Pada tabel 4 dapat dilihat bahwa terdapat perbedaaan tingkat kepercayaan diri orangtua dalam menghadapi tantrum. Pada kondisi *pretest*, orang tua memiliki kepercayaan diri yang cukup namun pada kondisi *posttest*, kedua orang tua memiliki kepercayaan diri dalam rentang tinggi hingga sangat tinggi. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa intervensi *Triple P* dapat meningkatkan kepercayaan diri orang tua (Sumargi dkk., 2015; Djunaidy dkk., 2015).

**Tabel 4. Hasil Penerapan Intervensi pada Kepercayaan Diri Orang Tua**

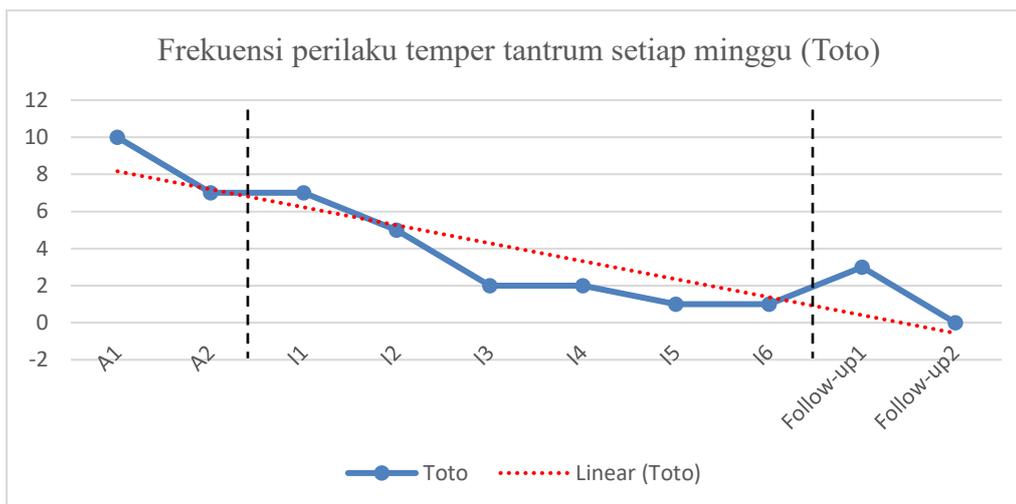
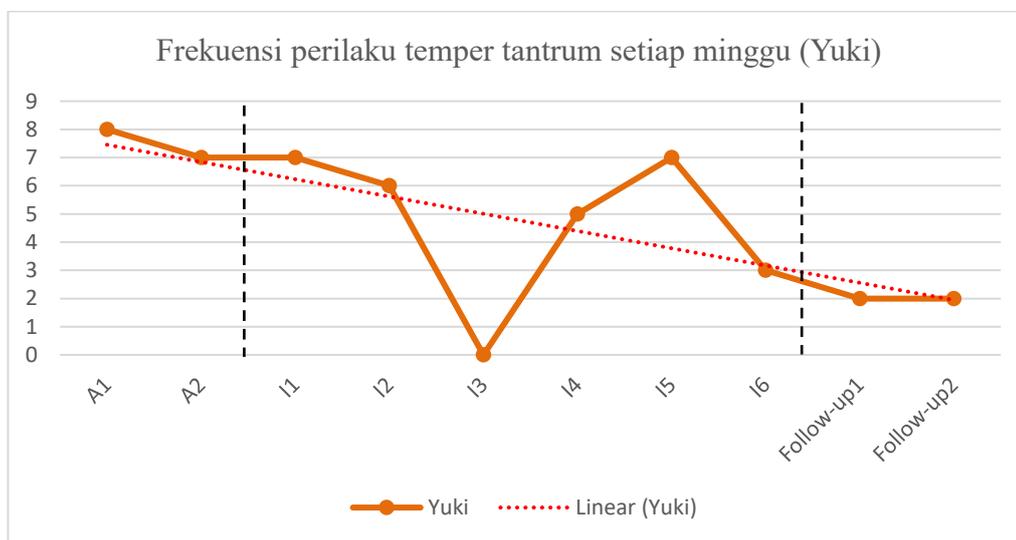
| | ***Pretest*** | | | | ***Posttest*** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Skala** | **Toto** | **Kategori** | **Yuki** | **Kategori** | **Toto** | **Kategori** | **Yuki** | **Kategori** |
| Kepercayaan diri | 6 | Cukup | 6 | Cukup | 9 | Sangat tinggi | 7 | Tinggi |

DOI: 10.31004/obsesi.v8i5.5845

**Perilaku Temper Tantrum Anak**

Tabel 5, gambar 1 dan gambar 2 menunjukkan bahwa frekuensi perilaku temper tantrum setiap minggu pada tiga kondisi yaitu sebelum intervensi, saat intervensi dan saat *follow up*. Data menunjukkan penurunan frekuensi temper tantrum pada kondisi sebelum intervensi hingga *follow up*.

**Tabel 5. Hasil Penerapan Intervensi pada Perilaku Temper Tantrum Anak**

| | ***Pretest*** | | | | ***Posttest*** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Skala** | **Toto** | **Kategori** | **Yuki** | **Kategori** | **Toto** | **Kategori** | **Yuki** | **Kategori** |
| MAP-DB | 40 | Rendah | 43 | Rendah | 22 | Rendah | 23 | Rendah |

**Gambar 1. Hasil analisis trend pada frekuensi temper tantrum Toto**

**Gambar 2. Hasil analisis trend pada frekuensi temper tantrum Yuki**

Berdasarkan hasil analisis trend tersebut, frekuensi perilaku temper tantrum Toto menunjukkan penurunan dari minggu ke minggu, seiring dengan meningkatnya pengetahuan, keterampilan dan kepercayaan diri orang tua. Orang tua Toto lebih konsisten dalam menerapkan hal yang diajarkan dibandingkan dengan orang tua Yuki. Hal ini sejalan dengan yang disampaikan oleh Knitzer (2007) bahwa dibutuhkan kekonsistenan untuk bisa mencapai target intervensi.

DOI: 10.31004/obsesi.v8i5.5845

Pada hasil analisis trend, perilaku temper tantrum Yuki lebih terlihat naik-turun. Ada 1 minggu saat orang tua pergi liburan lebaran, Yuki sama sekali tidak tantrum karena banyak orang di rumah saudara orang tua Yuki. Ia juga tidak terusik ketika ibunya meninggalkannya untuk ke kamar mandi. Akan tetapi ketika pulang ke rumah orang tua, Yuki kembali menangis dan berteriak ketika ibunya hilang dari pengelihatannya. Terlebih lagi, Yuki sedang sakit sehingga perilaku tantrum meningkat. Ketika ibu Yuki memberikan mainan baru (menyediakan lingkungan yang aman dan menyenangkan (Armstrong dkk., 2014), frekuensi temper tantrum Yuki menjadi berkurang. Ibunya juga sekarang lebih fokus memuji perilaku positif Yuki dan mengajarkan Yuki perlahan-lahan untuk menunggu.

Berdasarkan hasil analisa menggunakan PND nampak bahwa intervensi *Triple P* efektif dalam menurunkan frekuensi perilaku temper tantrum Toto (PND=83,33%) namun, efek intervensi masih perlu ditinjau lebih jauh (PND=66,67%) pada Yuki. Skor yang berada antara 50% hingga 70% dapat diinterpretasikan sebagai questionably effective dan skor diatas 70% dianggap efektif.

**Pembahasan**

Berdasarkan hasil intervensi parent training dengan pendekatan *Triple P*, kedua partisipan menunjukkan perubahan yang signifikan dalam pengetahuan, keterampilan dan kepercayaan diri. Hal ini sesuai dengan penelitian Putri & Chusairi (2021) yang menyatakan bahwa Triple-P efektif untuk meningkatkan meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kepercayaan diri orang tua. Seiring dengan meningkatnya pengetahuan, keterampilan dan kepercayaan diri orang tua, frekuensi dan intensitas temper tantrum anak juga menunjukkan penurunan pada kondisi setelah intervensi dan *follow up*. Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya (Nafisa, 2018; Sumargi dkk., 2015; Djunaidy dkk., 2015; Sanders dkk., 2014), bahwa pengasuhan positif dapat menurunkan masalah perilaku pada anak, baik pada anak tipikal maupun anak dengan gangguan perkembangan.

Pemberian pelatihan membantu orang tua memahami cara praktikal untuk menerapkan keterampilan dan strategi yang sudah mereka ketahui. Misalnya orang tua sudah paham bahwa memberi pujian baik bagi anak. Akan tetapi memberi pujian juga dapat berdampak buruk bagi *self-esteem* anak jika tidak dilakukan dengan tepat (mis., berfokus pada hasil, terlalu melebih-lebihkan, dll). Melalui intervensi ini orang tua berlatih memberi pujian dengan spesifik dan menghargai proses anak. Orang tua juga belajar waktu yang tepat untuk memberikan pujian. Pelatihan ini membantu orang tua memahami pentingnya memberikan kesempatan kepada anak untuk mengembangkan kemampuan regulasi emosi dan mengetahui kapan saat yang tepat untuk memberi penghargaan dan kasih sayang dengan pendekatan yang positif.

Kemampuan sosial-emosional dan regulasi diri diperoleh dari proses belajar dengan lingkungan sekitar, terutama orang tua atau pengasuh utama. Selama pelatihan, orang tua juga belajar untuk memerhatikan kebutuhannya sendiri sebagai individu dan pasangan. Ini sesuai dengan yang dinyatakan oleh Armstrong (2014) bahwa orang tua perlu memperhatikan diri sendiri juga. Akan menjadi lebih mudah bagi orang tua untuk sabar, konsisten dan hadir sepenuhnya bagi anak jika kebutuhannya sendiri telah terpenuhi. Ini sesuai dengan penelitian Sholikhah & Fardah (2022) yang menyatakan bahwa pelatihan *Triple T* membantu orang tua untuk dapat meregulasi emosinya. Ketika orang tua dapat merespon dengan konsisten dan dapat diprediksi, masalah perilaku anak akan lebih jarang terjadi. Anak-anak akan belajar untuk bertanggung jawab atas perilaku mereka, menjadi peka akan keinginan orang lain dan mengembangkan kontrol diri (Sanders dkk., 2001, 2008, 2012, 2014).

Pada kasus Toto, ketika orang tua dapat meregulasi emosi dengan lebih baik, orang tua membangun hubungan yang positif dengan Toto. Mereka lebih banyak memberitahu tentang ekspektasi mereka, sering mengajak bermain dan berdoa bersama, sering memuji, memberi sentuhan kasih serta mengajarkan Toto cara regulasi emosi. Dengan demikian, Toto lebih banyak menginisiasi interaksi dengan orang tua karena merasa aman dan percaya.

DOI: 10.31004/obsesi.v8i5.5845

> *"Sekarang lebih ngumpul karena ada jadwal doa dan bermain bersama. Kalo dulu adiknya sama papanya, Toto sama saya. So far kalo misal ngumpul, Toto lebih perhatian. Misal waktu baca buku, beneran perhatiin banget sampai selesai. Biasanya juga kalo diganggu marah, tapi waktu kita ajak doa mau ikuti dan diam, tenang" (Ibu dari Toto, wawancara pada 30 Mei 2022, melalui zoom meeting)*

Hal ini juga ditunjukkan dengan laporan orang tua bahwa ketika Toto marah, ia lebih mudah ditenangkan dan mudah mentoleransi situasi.

> *"Toto ini ada kebiasaan kalo di resto langsung ambil hp di tas. Pas dibilangin cranky. Sekarang kita bawakan kertas atau sticker jadi bisa tulis-tulis dan juga main sticker. Pelan-pelan mulai bisa dibilangin" (Ayah dari Toto, wawancara pada 6 Juni 2022, melalui zoom meeting)*

Beberapa hal yang dulu sering menjadi pemicu emosi Toto, sekarang sudah jarang membuatnya marah. Toto mulai bisa berbagi mainan dengan adiknya, lebih banyak *babbling* dan mencoba menirukan kata-kata yang diucapkan orang tuanya. Orang tua juga mengajarkan perilaku alternatif untuk meregulasi emosi Toto (mis., melipat kertas ketika salah menulis, melipat tangan ketika marah, menyediakan aktivitas ketika Toto menunggu di restoran).

Pada kasus Yuki, orang tua masih belum konsisten menerapkan prinsip *positive parenting* karena merasa tidak memiliki waktu yang cukup, terutama karena banyaknya peran yang perlu dijalani oleh ibu. Sehari-hari ibu Yuki perlu mengurus kebutuhan rumah tangga, mengurus anak-anak dan menjaga toko. Ia tidak memiliki asisten rumah tangga. Ia juga memiliki anak pertama dengan diagnose autism. Dengan waktu terbatas dan kegiatan yang banyak, terkadang sulit bagi orang tua Yuki untuk meregulasi emosi. Terkadang ia merespon dengan spontan perilaku anak-anaknya, misalnya dengan berteriak dan langsung memberikan hal yang diinginkan agar anak-anaknya tidak menangis. Walaupun demikian, ibu Yuki tetap berusaha untuk dapat mengambil jeda sebelum bertindak, memperhatikan perilau positif anak, memberi pujian spesifik, memberi instruksi yang jelas (mis., jangan lari, jalan ya nak) dan menyediakan lingkungan yang menyenangkan.

> *"Waktu lebaran di rumah saudara itu sama sekali gak kenapa-kenapa waktu saya tinggal, biar saya di kamar mandi lama juga gak nyariin. Ya karena banyak kasi perhatian, ngajak main" (Ibu dari Yuki, wawancara pada 30 Mei 2022, melalui zoom meeting)*
> *"Sekarang masih nangis tapi gak terlalu parah dan lama. Kemarin habis THR dapat mainan baru dari sarudara jadi anteng, seminggu ini hanya dua kali tantrumnya" (Ibu dari Yuki, wawancara pada 6 Juni 2022, melalui zoom meeting)*

Ibu Yuki juga ingin mengajarkan perilaku alternatif dan kemampuan bantu diri untuk anak-anaknya (mis., makan sendiri, mandi sendiri, membersihkan ranjang dan mainan setelah dipakai, dll) namun terkadang terhambat oleh kegiatan lain sehingga masih belum konsisten penerapannya.

> *"Anaknya masih belum nurut banget, misal disuru beresin bola, baru 3 bola sudah main yang lain" (Ibu dari Yuki, wawancara pada 6 Juni 2022, melalui zoom meeting)*

Hal ini sesuai dengan yang dikatakan oleh Knitzer (2007) bahwa kekurangkonsistenan semacam ini yang seringkali menghambat pencapaian target terapi.

Penelitian selanjutnya perlu mempertimbangkan keberadaan *extended family*, keberadaan asisten rumah tangga dan jumlah anak sebagai hal yang dapat mempengaruhi penerapan *Triple P*. Pada penelitian ini penerapan intervensi pada orang tua Toto lebih konsisten dilakukan dibandingkan orang tua Yuki karena perbedaan pada faktor-faktor di atas. Orang tua yang memiliki jumlah anak yang lebih sedikit, *extended family* dan asisten

DOI: 10.31004/obsesi.v8i5.5845

rumah tangga, memiliki waktu lebih banyak dengan anak, dengan pasangan dan dengan diri sendiri. Dengan kehadiran *extended family*, orang tua dapat memiliki waktu berkualitas dengan pasangan atau dirinya sendiri dengan menitipkan anak mereka sementara. Adanya asisten rumah tangga juga membantu meringankan beban pekerjaan rumah tangga sehingga orang tua dapat memiliki waktu untuk keluarga dan dirinya sendiri. Adanya jeda waktu ini dapat membantu orang tua meregulasi emosi mereka sendiri. Walaupun demikian, pemberian *Positive Parenting Program* (*Triple P*) nampaknya dapat direkomendasikan untuk mengatasi perilaku bermasalah pada anak prasekolah yang mengalami gangguan bahasa.

## Simpulan

Pengetahuan orang tua mengenai praktik pengasuhan positif cukup baik namun orang tua memerlukan panduan tentang situasi yang tepat untuk menerapkan keterampilan dan strategi yang sudah mereka ketahui agar tidak memperkuat masalah perilaku. Keterampilan dan strategi yang sudah diketahui perlu diterapkan secara konsisten. Pola asuh yang tidak konsisten dan kurangnya kemampuan regulasi emosi orang tua dapat menyebabkan anak-anak mengalami masalah perilaku (mis., temper tantrum, tidak patuh). Kepercayaan diri orang tua dalam menangani perilaku tantrum anak berada pada rentang sedang. Terkadang orang tua berhasil mengatasi tantrum dan terkadang tidak berhasil. Ketika tidak berhasil, orang tua cenderung memberikan yang anak inginkan, mengalihkan atau memaksakan kehendak. Berdasarkan hasil penelitian ini, pemberian *Positive Parenting Program* (*Triple P*) nampaknya dapat direkomendasikan untuk mengatasi perilaku bermasalah pada anak prasekolah yang mengalami gangguan bahasa. Pemberian *Triple* P dapat dilakukan di tempat PAUD, Puskesmas, dll yang melayani anak prasekolah dengan gangguan bahasa. Penelitian selanjutnya perlu melakukan *follow up* jangka panjang untuk melihat menetap atau tidaknya perubahan yang terjadi akibat intervensi. Penelitian ini terbatas pada anak prasekolah yang mengalami gangguan bahasa sehingga tidak dapat digeneralisasi dampak intervensi pada orang tua lain dan diagnosa lain (mis., orang tua dari anak dengan ASD). Penelitian selanjutnya perlu melakukan diagnosa dengan bantuan alat tes lain agar mendapat data lebih detail dan diagnosa yang lebih pasti. Penggunaan observer, tenaga ahli dan trainer yang bersertifikasi perlu dipertimbangkan untuk penelitian selanjutnya untuk meningkatkan validitas internal dan eksternal penelitian.

## Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada Universitas Surabaya yang telah berkenan memberikan Hibah Penelitian Publikasi Berkualitas agar hasil penelitian ini dapat disebarluaskan sehingga dapat memberikan kontribusi kepada pihak-pihak yang membutuhkan terutama orang tua yang memiliki anak dengan gangguan bahasa.

## Daftar Pustaka

AAP. (2021). *Temper Tantrums*. American Association of Pediatrics. http://doi.org/10.1542/9781610023733-51

American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Armstrong, K. H., Ogg, J. A., Sundman-Wheat, A. N., & Walsh, A. S. J. (2014). *Evidence-Based Interventions for Children with Challenging Behavior*. Springer.

Arnold, M. J., & Moody, A. L. (2018). Atypical antipsychotics for disruptive behavior disorders in children and adolescents. *American Family Physician*, *97*(11).

Astuti, H. P. (2012). The role of hypnoparenting in the treatment of early childhood temper tantrums. *Indonesian Journal of Early Childhood Education Studies*, *1*(1), 26–31.

Axelrod, M. I., & Santagata, M. L. (2021). Behavior Parent Training. In A. Maragakis, C. Drossel, & T. J. Waltz (Eds.), *Applications of Behavior Analysis in Healthcare and Beyond* (pp. 135–154). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-57969-2

DOI: 10.31004/obsesi.v8i5.5845

Beavers, G. A., Iwata, B. A., & Lerman, D. C. (2013). Thirty years of research on the functional analysis of problem behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *46*(1). https://doi.org/10.1002/jaba.30

Djunaidy, V. G. (2015). Penerapan *Positive Parenting Program* (*Triple P*) untuk memberntuk praktik pengasuhan positif pada orang tua dari remaja dengan perilaku disruptive. *Jurnal Psikologi*. *13* (1), 20-24.

Fipp-Rosenfield, H., Grauzer, J., Roberts, M. Y., & Kaat , A. J. (2024). Validity of the multidimensional assessment profile of disruptive behavior in autistic toddlers. *JCPP Advances*, 4(2), e.12233. https://doi.org/10.1002/jcv2.12233

Knitzer, J. (2007). Putting knowledge into policy: Toward an infant-toddler policy agenda. *Infant Mental Health Journal*, *28*(2). https://doi.org/10.1002/imhj.20131

Makrygianni, M. K., Gena, A., Katoudi, S., & Galanis, P. (2018). The effectiveness of applied behavior analytic interventions for children with Autism Spectrum Disorder: A meta-analytic study. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *51*. https://doi.org/10.1016/j.rasd.2018.03.006

Manning, B. L., Roberts, M. Y., Estabrook, R., Petitclerc, A., Burns, J. L., Briggs-Gowan, M., Wakschlag, L. S., & Norton, E. S. (2019). Relations between toddler expressive language and temper tantrums in a community sample. *Journal of Applied Developmental Psychology*, *65*. https://doi.org/10.1016/j.appdev.2019.101070

Mazzucchelli, T. G., Hodges, J., Kane, R. T., Sofronoff, K., Sanders, M. R., Einfeld, S., Tonge, B., & Gray, K. M. (2018). Parenting and family adjustment scales (PAFAS): validation of a brief parent-report measure for use with families who have a child with a developmental disability. Research in Developmental Disabilities, 72. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.10.011

Mejia, A., Calam, R., & Sanders, M. R. (2015). Examining Delivery Preferences and Cultural Relevance of an Evidence-Based Parenting Program in a Low-Resource Setting of Central America: Approaching Parents as Consumers. Journal of Child and Family Studies, 24(4), 1004–1015. https://doi.org/10.1007/s10826-014-9911-x

Nafisa, F. A. (2018). P*ositive Parenting Program (Triple-P) untuk Menurunkan Pengasuhan Disfungsional pada Ibu dengan Anak Berperilaku Disruptif*. (Skripsi tidak diterbitkan). Universitas Muhammadiyah Malang.

Postorino, V., Sharp, W. G., McCracken, C. E., Bearss, K., Burrell, T. L., Evans, A. N., & Scahill, L. (2017). A systematic review and meta-analysis of parent training for disruptive behavior in children with autism spectrum disorder. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *20*(4). https://doi.org/10.1007/s10567-017-0237-2

Putri, A. A. N. & Chusairi, A. (2021). Efektivitas *Positive Parenting Program* (*Triple-P*) dalam meningkatkan keterampilan regulasi diri orang tua remaja: Systematic review. *Jurnal Penelitian Ipteks*, *6* (2), 171-179.

Sanders, M. R. (2008). Triple P-Positive Parenting Program as a public health approach to strengthening parenting. *Journal of Family Psychology*, *22*(4). https://doi.org/10.1037/0893-3200.22.3.506https://doi.org/10.1037/0893-3200.22.3.506

Sanders, M. R. (2012). Development, evaluation, and multinational dissemination of the *Triple P*-Positive Parenting Program. *Annual Review of Clinical Psychology*, *8*, 345–379.

Sanders, M. R., Kirby, J. N., Tellegen, C. L., & Day, J. J. (2014). The Triple P-Positive Parenting Program: A systematic review and meta-analysis of a multi-level system of parenting support. *Clinical Psychology Review*, *34*(4), 337–357. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.04.003

Sanders, M. R., Morawska, A., Haslam, D. M., Filus, A., & Fletcher, R. (2014). Parenting and family adjustment scales (PAFAS): Validation of a brief parent-report measure for use in assessment of parenting skills and family relationships. *Child Psychiatry and Human Development*, *45*(3). https://doi.org/10.1007/s10578-013-0397-3

DOI: 10.31004/obsesi.v8i5.5845

Sanders, M. R., Markie-Dadds, C., & Turner, K. (2001). Practitioner's manual for standard *Triple P*. Families International Publishing.Sanders, M. R. (2012). Development, evaluation, and multinational dissemination of the Triple P-Positive Parenting *Program. Annual Review of Clinical Psychology*, *8*, 345–379.

Scruggs, T. E., Mastropieri, M. A., Cook, S. B., & Escobar, C. (1986). Early intervention for children with conduct disorders: A quantitative synthesis of single-subject research. *Behavioral Disorders*, *11*, 260–271. https://www.jstor.org/stable/23882207

Sholikhah, L. D. & Fardah, N. N. (2022). Efektivitas model *Positive Parenting Program* (*Triple P*) untuk meningkatkan regulasi emosi orang tua. J*urnal Bimbingan Konseling Indonesia*, *7* (1), 22-27.

Smagner, J. P., & Sullivan, M. H. (2005). Investigating the effectiveness of behavioral parent training with involuntary clients in child welfare settings. *Research on Social Work Practice*, *15*(6). https://doi.org/10.1177/1049731505276994

Sumargi, A., Sofronoff, K., & Morawska, A. (2014). A randomized-controlled trial of the *Triple P*-Positive Parenting Program seminar series with indonesian parents. *Child Psychiatry and Human Development*, *46*(5). https://doi.org/10.1007/s10578-014-0517-8

Tarver, J., Palmer, M., Webb, S., Scott, S., Slonims, V., Simonoff, E., & Charman, T. (2019). Child and parent outcomes following parent interventions for child emotional and behavioral problems in autism spectrum disorders: A systematic review and meta-analysis. *Autism*, *23*(7). https://doi.org/10.1177/1362361319830042

Wakschlag, L. S., Choi, S. W., Carter, A. S., Hullsiek, H., Burns, J., McCarthy, K., Leibenluft, E., & Briggs-Gowan, M. J. (2012). Defining the developmental parameters of temper loss in early childhood: Implications for developmental psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, *53*(11), 1099–1108. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02595.x

Wan Yunus, F., Liu, K. P. Y., Bissett, M., & Penkala, S. (2015). Sensory-Based Intervention for Children with Behavioral Problems: A Systematic Review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(11). https://doi.org/10.1007/s10803-015-2503-9

Wiggins, T. L., Sofronoff, K., & Sanders, M. R. (2009). Pathways *Triple P*-Positive Parenting Program: Effects on Parent-Child Relationships and Child Behavior Problems. *Family Process*, *48*(4), 517–530. www.FamilyProcess.org

Wijaya, Y. D. (2015). *Positive Parenting Program* (*Triple P*) sebagai usaha untuk menurunkan pengasuhan disfungsional pada orang tua yang mempunyai anak berkebutuhan khusus (dengan diagnosa autis dan ADHD). *Jurnal Psikologi*, *15*(1), 21–25.

Williams, J. L. (2009). *Helping Our Toddlers, Developing Our Children' s Skills (HOT DOCS): An Investigation of a Parenting Program to Address Challenging Behavior in Young Children*. https://scholarcommons.usf.edu/etd

Winter, L., Morawska, A., & Sanders, M. (2012). The Knowledge of Effective Parenting Scale (KEPS): A tool for public health approaches to universal parenting programs. Journal of Primary Prevention, 33(2–3). https://doi.org/10.1007/s10935-012-0268-x

Zakiyah, N. (2017). Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian Temper Tantrum pada Usia Toddler di Dukuh Pelem Kelurahan Baturetno Banguntapan Bantul. *Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan*, *6*(1), 62–71.